

Случай нетипичного клинического течения вульгарной пузырчатки – депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов, суицидальная попытка

Берестенко О. В.[†], Скорина В. А.[‡], Юнкина И. В.[‡] Задорожный В. З.[†]

[†]КУ «Днепропетровская клиническая психиатрическая больница» Днепропетровского областного совета»

[‡]КУ «Днепропетровская городская клиническая больница № 17» Днепропетровского областного совета»

ВИПАДОК НЕТИПОВОГО КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВУЛЬГАРНОЇ ПУХИРЧАТКИ – ДЕПРЕСИВНИЙ ЕПІЗОД ТЯЖКОГО СТУПЕНЯ БЕЗ ПСИХОТИЧНИХ СИМПТОМІВ, СУЇЦИДАЛЬНА СПРОБА

Берестенко О. В., Скорина В. О., Юнкін І. В., Задорожний В. З.

Надано випадок нетипового перебігу вульгарної пухирчатки у пацієнтки з несподіваною реакцією на глюкокортикоїди, що виражалась у депресивному епізоді тяжкого ступеня без психотичних симптомів з суїцидальною спробою.

A CASE OF ATYPICAL CLINICAL COURSE OF PEMPHIGUS VULGARIS: A DEPRESSIVE EPISODE OF SEVERE DEGREE WITHOUT PSYCHOTIC SYMPTOMS, A SUICIDAL ENDEAVOR

Berestenko O. V., Skoryna V. O., Yunkina I. V., Zadorozny V. Z.

A case of atypical clinical course of pemphigus vulgaris is described for the woman-patient with an unexpected reaction caused by glucocorticoids which has been expressed in a depressive episode of severe degree without psychotic symptoms and with a suicidal endeavor.

Актуальность. Заболеваемость вульгарной пузырчаткой составляет в целом 0,5-3,2 случая на 100 тыс. населения [2]. Болеют в основном лица в возрасте 50-60 лет, хотя описаны случаи заболевания у детей.

Цель исследования. Несмотря на редкость заболевания, дерматологи и врачи других специальностей должны проявлять настороженность и своевременно назначать лечение больным с пузырчаткой.

Наблюдалась пациентка N. 42 лет, сельский житель, образование среднее, не работающая. D.S. Вульгарная пузырчатка. Болеет около 1 года. Больная первично госпитализирована по экстренным показаниям в коммунальное учреждение «Днепропетровская клиническая психиатрическая больница Днепропетровского областного Совета» с осознанным согласием на госпитализацию.

Диагноз при поступлении: D.S. Депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симпто-

мов, суицидальная попытка.

Сопутствующий диагноз: D.S. Вульгарная пузырчатка. Колото-резанное ранение передней брюшной стенки, проникающее в брюшную полость с повреждением большого сальника; состояние после ревизии брюшной полости.

Больная предъявляет жалобы на подавленное настроение, тревогу, безрадостное настроение, общую слабость. Около года принимает дексаметазон, после приема отмечает головную боль, общее плохое самочувствие. Совершила суицидальную попытку, нанесла ножевые ранения в брюшную полость.

Лечилась в стационаре КЗ «Днепропетровская городская клиническая больница № 17» Днепропетровского областного совета» и в хирургическом отделении 6 городской клинической больницы г. Днепропетровска.

Ориентирована в месте, времени, собственной личности. Доступна речевому контакту, напряжена, подавлена; ответы односложные, фиксирована на соматических ощущениях. Считает, что мысли с же-

ланием покончить с собой возникают после приема дексаметазона. На момент осмотра галлюцинаций, бреда не выявлено.

На передней брюшной стенке – рубцы после ревизии брюшной полости, швы сняты, эпителизирующиеся эрозии (Рис. 1). На коже туловища, рук, ног – гиперпигментированные элементы округлой формы, эпителизированные эрозии диаметром до 1,5 см (Рис. 2). Краевой симптом Никольского – слабо положительный.

В легких хрипов нет, везикулярное дыхание. Сердечные тоны приглушены, ритм правильный. Живот мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Консультация невролога: признаков органического поражения нервной системы не выявлено.

Консультация окулиста: передний отдел, среды, глазное дно – без видимой патологии.

Лечение: дексаметазон, флостерон, аспаркам, альмагель, рафаолин, аэрозоль пантенол, симптоматическое лечение.

Результаты анализов:

- КСР – отр.;
- Ат к ВИЧ ИФА – отр.;
- маркеры вирусных гепатитов – не обнаружены;
- цитология: в мазках-отпечатках обнаружены акантолитические клетки;
- сахар крови – 4,8;
- АсАТ – 0,52;
- АлАТ – 0,68;
- тимоловая проба – 2,4;
- β-липопротеиды – 47;
- холестерин общий – 4,35;
- билирубин общий – 14,2;
- мочевины – 4,9;
- остаточный азот – 17,6;
- азот мочевины – 2,45;
- протромбиновый индекс – 117 %;
- протромбиновое время – 16,7;
- общий анализ крови, мочи – без особенностей.

Пузырчатка – злокачественное заболевание, проявляющееся образованием на невоспаленной коже и слизистых оболочках пузырей, развивающихся в результате акантолиза и распространяющихся без адекватного лечения на весь кожный покров, что приводит к смерти больного [1].

В патогенезе основное значение имеют аутоиммунные механизмы, хотя на сегодняшний день многое в патогенезе пузырчатки остается неясным. Возникновение пузырчатки может провоцироваться как генетическими, так и внешними факторами. Известно, что начало заболевания могут провоцировать такие внешние факторы, как:

- инфекция;
- профессиональная деятельность;

- употребление определенных пищевых продуктов и лекарств;

- физические факторы;

- вирусы.

Внешние факторы могут вызвать выработку цитокинов, приводящую к аутоиммунному процессу, что обуславливает повреждение тканей. S. Brenner *et al* провели анализ воздействия курения и профессионального фактора на течение пузырчатки. Оказалось, что курение отягощает течение пузырчатки с поражением слизистой полости рта; выяснилось, что [2]:

- никотин действует на некоторые цитокины;

- иммунные механизмы, ассоциированные с курением, включают уменьшение количества иммуноглобулинов, Т-хелперов, трансформацию лимфоцитов;

- никотин может также повышать уровень эндогенных глюкокортикоидов, что вызывает иммуносупрессию.

Пузырчатка чаще встречается у лиц, занимающихся сельским хозяйством и контактирующих с пестицидами. Этот факт объясняется тем, что некоторые пестициды обладают эстрогеноподобным эффектом. Лица, постоянно контактирующие с металлами (работники типографий, металлоиндустрии), также имеют повышенный риск развития пузырчатки [2].

Необходимо отметить, что пузырчатка относится к заболеваниям, при которых не существует абсолютных противопоказаний к применению кортикостероидов, т. к. только эти препараты могут предотвратить гибель больного [1].

Глюкокортикоиды имеют большое количество побочных эффектов:

- изменение психики – от эйфории до маниакально-депрессивного психоза;

- нарушение обмена углеводов, белков, жиров;

- нарушение выработки собственных глюкокортикоидов и др.

Вывод. Пациенты с пузырчаткой, длительно принимающие кортикостероиды, обязательно находятся под наблюдением психолога, психотерапевта или психиатра, терапевта, дерматовенеролога, с целью предотвращения побочных эффектов от длительного приема глюкокортикоидов, и нуждаются в своевременной коррекции лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Иванов О. Л., Львов А. Н. Справочник дерматолога. – СПб., 2010. – 324 с.
2. Адашкевич В. П., Козловская В. В. Пузырчатка: эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика // **Медицинские новости.** – 2008. – № 16. – С. 14-19.

Рисунки к статье
Ткач В. Є., Мотуляк А. П., Суканець О. В., Маляр Н. П.
Випадки бульозної склеродермії



Рисунок 1



Рисунок 2



Рисунок 3. Бляшковидна бульозна склеродермія.

Рисунки к статье
Берестенко О. В., Скорина В. А., Юнкина И. В., Задорожний В. З.
**Случай нетипичного клинического течения вульгарной пузырчатки –
депрессивный эпизод тяжелой степени без психотических симптомов,
суицидальная попытка**



Рисунок 1



Рисунок 2